

神经外科

尿激酶引流术治疗高血压脑出血210例

发表时间: 2011-9-22 8:35:27 来源: 创新医学网医学编辑部推荐

作者: 吴晓风 作者单位: 遵义市人民医院 神经外科, 贵州 遵义 563000

【摘要】目的: 观察用尿激酶冲洗引流治疗高血压脑出血的效果。方法: CT定位, 在电钻动力驱动下, 一次性直接穿透颅骨及硬脑膜后引流治疗高血压脑出血, 术后运用尿激酶溶解血凝块, 解除脑室梗阻。结果: 术后24 h复查头颅CT可见原出血灶有9例已基本排空, 170例所剩不到13, 另有31例所剩不到12, 分别在术后逐渐排空。结论: 尿激酶引流术操作简便, 脑损伤轻微, 特别适合于年老体弱者。

【关键词】 颅内出血, 高血压性; 引流术; 尿激酶

高血压脑溢血是严重危害人类生命与健康的疾病之一, 随着医学技术的发展, 外科手术治疗的进步, 虽然能挽救大部分的人生命, 其死亡率仍然较高。2002年6月~2007年6月采用尿激酶冲洗引流治疗高血压脑出血210例, 疗效满意, 现报告如下。

特色服务

Serves

- 论文推荐
- 著书代理
- 统计学分析
- 学分获取
- 专业修稿
- 专业审稿
- 英文翻译
- 写作辅导

期刊约稿

- 中国社区医师
- 医学信息
- 吉林医学
- 中国医药指南
- 临床合理用药杂志



- ④ 期刊介绍
- ④ 在线阅读
- ④ 在线订阅
- ④ 在线投稿



- QQ留言 1254635326
- QQ交谈 4006089123
- 545493140(重要)
- 400-6089-123 68590972

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组男128例,女82例,平均年龄58岁(44~78)岁,均有高血压病史。意识障碍按照GCS评分8分165例,8~10分35例,11~15分10例。全部经CT证实,出血量38~100 ml。其中基底节区156例,脑叶54例,破入脑室者28例,第III、IV脑室铸型者1例。发病至手术时间最短8 h,最长5 d。

1.2 手术方法

CT定位选择血肿最厚处为穿刺点。根据血肿中心与穿刺点的距离选择合适的YL-1型一次性使用的颅内血肿粉碎穿刺针,在电钻动力驱动下,一次性直接穿透颅骨及硬脑膜后,缓慢将穿刺针推进至血肿中心,并自锁固定;然后应用针形血肿粉碎器及生化酶技术将血肿液化成液体经针腔排出颅外。术前根据血肿大小选择单针穿刺或双针穿刺,破入脑室者,可行侧脑室引流术。术后2 h尿激酶2万单位溶于2 ml生理盐水注入血肿腔内,夹闭引流管2 h后开放引流,每12 h 1次,严格无菌操作。经反复注入尿激酶和引流,动态复查CT脑扫描,观察血肿清除及脑受压反应情况,确认血肿消失,即可拔管,连续外引流5~7 d,拔管后若为脑室内出血,还应反复作腰穿,放出血性脑脊液,每次注入地塞米松1 mg,庆大霉素1万单位,至脑脊液无色透明,压力正常为止。

2 结果

术后24 h复查头颅CT,9例原出血灶已基本排空,170例原出血灶所剩13,另有31例原出血灶所剩12,分别在术后5~7 d内逐渐排空。有1例并发急性心衰死亡,1例并发肾功能衰竭死亡,另有1例并发糖尿病酮症酸中毒及肺部感染,于术后12 d死亡,其余病情逐渐稳定,多数出院时能在他人扶持下行走;13例术前肢体偏瘫,肌力0级者恢复到III级、IV级不等,有2例仍有严重肢体功能障碍,其中伴运动性失语者1例,转入内科治疗。

3 讨论

手术治疗高血压脑出血已有大量的报道。由于开颅时间长,失血多,所引起的损伤、水肿反应重等使高血压脑出血的死亡率、致残率高。脑出血早期破裂的血管主要靠血肿压迫止血,当开颅清除后使颅内压突然降低,压迫止血作用消失,易使原发出血灶再出血。开颅手术需要分开脑组织暴露血肿,等于2次损伤,加重了对局部硬化小动脉的牵拉和扭曲,增加了术后并发症和再出血的危险性[1]。

本组210例患者采取电钻动力驱动下,一次性直接穿透颅骨及硬脑膜后引流,治疗高血压脑出血,术后运用尿激酶溶血以达到溶解血凝块,解除脑室梗阻,充分引流的目的,手术操作简便,脑损伤轻微,特别适合于年老体弱者。高血压脑出血已破入脑室者,死亡率极高,置管引流不仅要引流血肿腔内的血肿,也应引流相应脑室内血肿。尿激酶溶血是解决脑室梗阻的关键。此类病人如不及时清除脑室积血,尽快解除脑室循环的梗阻状态,往往由于脑压急剧升高使病情在短期内恶化。尿激酶引流时机的选择,一些人认为宜在血肿形成后6~8 h超早期进行,可以最大限度地减少脑组织损伤[2~4]。多数学者认为急性期病情不稳定,有再出血可能,并主张在亚急性期、慢性期进行血肿引流术。本组病人来院时一般先在内科保守治疗效果不佳时转住我科,手术多在1 d后进行,术后很少发生再出血。

【参考文献】

- [1]张文德,吴勤奋.钻孔引流与开颅血肿清除治疗高血压脑出血的疗效比较[J].中华神经外科疾病研究杂志,2003(2):163-164.
- [2]叶芹.15例高血压脑出血行颅内血肿微创引流术的护理体会[J].实用临床医药杂志,2009(10):58-59.
- [3]徐恒敏.CT导向微创钻孔引流术治疗高血压性脑出血临床研究[J].实用临床医药杂志,2009(9):93-94.
- [4]王笃前,于守永,徐勇,等.微创小骨窗清除高血压性脑出血[J].实用临床医药杂志,2009(8):88-90.

最热点击



创新之冠花落谁家?



医学编辑中心成立了



考试第一练兵平台



看视频学在线投稿



▶ 尿激酶引流术治疗高血压脑出血210例

2011-9-22



★ 加入收藏夹

👤 复制给朋友

🌐 分享到外站

评论内容

请文明上网，文明评论。

发表评论

重置

▲ 上一页

当前第1页，共1页

▼ 下一页

友情链接

心理咨询师 | 脱发 | 家庭医生在线 | 中医养生 | 宁波整形 | 食道癌研究所 | 华东健康网 | 99健康网 | 小儿肾病 | 309医院骨科 | 樊灵水苏糖 | 99192健康网 | 医药资讯 | 健康养生 | 好头发社区 | 南北巷装修社区 | 中国手术在线 | 成都牙科 | 中华食管癌 | 健康无忧 | 湖南省肿瘤医院 | 黄石妇科医院 | 中医人 | 医药卫生网 | 福州男科医院 | 上海眼科医院 | 健康无忧 | 广州男科医院 | 广州男科疾病网 | 39大夫网 | 中华爱肝网 | 健康商城 | 上海男科医院 | 煲汤食谱大全 | 广州心理咨询 | 114网址大全 | 中医网 | 腾讯企业QQ | 杭州整形美容医院 | 中国数字医疗网 | 三叉神经痛

—卫生厅网站—

—医学网站—

—医院网站—

—合作网站—

—论坛—

—权威机构—



关于我们 | 合作伙伴 | 特色服务 | 客户留言 | 免责声明 | 学术团队 | 学术动态 | 项目合作 | 招贤纳士 | 联系方式

电话: 400-6089-123 029-68590970 68590971 68590972 68590973 传真: 029-68590977

服务邮箱: vip@yixue360.com QQ: 1254635326 (修稿) QQ: 545493140 (项目合作)

Copyright @ 2007 - 2009 www.yixue360.com , All Rights Reserved 陕ICP备:08003669号

匿名交谈